|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020年阜新市招聘社会救助专职工作人员报名登记表** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | 照片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 户籍所在地 |  | | | | | | |  |
| 学历 |  | 学位 |  | | 毕业时间 | |  |  |
| 毕业院校 |  | | | | 所学专业 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | |  | |
|  | |
| 目前是否从事  社会救助工作 |  | 工作单位 | |  | | | | |
| 报考岗位方向 |  | | | | | | | |
| 学习经历  （高中起点） |  | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | |
| 诚信承诺 | **本人已经认真阅读并完全理解招聘公告内容，充分知晓报考条件，填报和提交的所有信息均真实，准确、完整、有效，承担虚假责任，并接受相应处理。**  报名人员承诺签字：    年 月 日 | | | | | （审核签字）  年 月 日 | | |
|  |  | | | | |  | | |